УДК 613.94 (571.17)

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Богомолова Н.Д.

ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России», Кемерово, Россия (650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова 22 а), e-mail: social@kemsma.ru

Проведен анализ деятельности 15 центров здоровья, в том числе 4 детских, функционирующих в Кемеровской области, за период 2010-2011 гг. Представлены основные показатели деятельности: укомплектованность медицинским персоналом, квалификация, количество посещений в центры здоровья по данным учетно-отчетной документации. Установлено, что взрослое и детское население Кемеровской области имеет два и более факторов риска развития хронической неинфекционной патологии. Приведены причины высокого уровня факторов риска среди лиц, обследованных в центрах здоровья, в том числе среди детского населения. Оптимизация деятельности центров здоровья предусматривает увеличение охвата населения профилактическими осмотрами, проводимыми в центрах здоровья, улучшение взаимодействия центров с лечебно-профилактическими учреждениями, расширение спектра предоставляемых услуг.

Ключевые слова: центр здоровья, профилактика, здоровый образ жизни.

PROBLEMS AND PERSPEKTIVES OF DEVELOPMENT OF THE CENTERS OF HEALTH IN THE KEMEROVO REGION

Bogomolova N.D.

Kemerovo Sate Medical Academy, Kemerovo, Russia (650029, Kemerovo, Voroshilov's street, 22), e-mail: social@kemsma.ru

The analysis of activity of 15 centers of health, including 4 nurseries functioning in the Kemerovo region is carried out, during 2010-2011 the basic indicators of activity are presented quantity of the the medical personnel, qualification, quantity of visitings in the centers of health according to the registration-accounting documentation. It is established that the adult and children's population of the Kemerovo region has two and more risk factors of development of a chronic noninfectious pathology. The reasons of high level of risk factors among the persons surveyed in the centers of health, including among the children's population are produced. Optimization of activity of the centers of health provides increase in coverage of the population the routine inspections spent in the centers of health, improvement of interaction of the centers with treatment-and-prophylactic establishments, expansion of a spectrum of given services.

Keywords: the health center, the preventive maintenance, a healthy way of life.

Введение

Одним из приоритетов государственной политики на современном этапе является сохранение и укрепление здоровья населения путем формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи [1; 2].

Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются совершенствование гигиенического образования и воспитания населения, борьба с вредными привычками, в том числе табакокурением и употреблением алкоголя, обеспечение здорового питания, развитие массовой физкультуры и спорта, снижение риска воздействия неблагоприятных факторов внешней среды [2; 3].

Цель исследования. Выявить проблемы и перспективы развития центров здоровья Кемеровской области.

Материал и методы исследования

Объектом исследования являлись 15 центров здоровья, в том числе 4 детских, функционирующих в Кемеровской области с 2010 года. Использовались социологический, статистический методы исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Кемеровской государственной медицинской академией совместно с Кемеровским областным центром медицинской профилактики в 2008 году проведен социологический опрос населения Кемеровской области с целью выявления основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В опросе приняли участие 21,0±1,3% мужчин и 79±1,3% женщин.

Результаты анкетирования показали, что 81,3±1,2% опрошенных имеют два и более факторов риска, связанных с образом жизни. Общеизвестно, что фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний является избыточная масса тела. Установлено, что избыточную массу тела имели 28,7±1,4% респондентов, ожирение – 22,6±1,3%, низкую массу тела – 3,2±0,6%, нормальный вес отмечен у 45,5±1,6% опрошенных.

Одним из важных факторов риска развития хронической неинфекционной патологии является низкая двигательная активность. Результаты анкетирования выявили, что большинство респондентов (39,3±1,6%) в течение дня в основном ведут малоподвижный образ жизни, 35,6±1,5% – в основном ходят, 14,7±1,1% – поднимают и переносят небольшие тяжести, 8,7±0,9% – занимаются тяжелым физическим трудом, остальные затруднились ответить.

Результаты социологического опроса выявили низкое потребление овощей и фруктов во всех возрастных группах населения, особенно среди молодых лиц в возрасте до 20 лет (39,4±1,6 случая на 100 опрошенных) и лиц старше 60 лет (67,3±1,4 случая на 100 опрошенных).

Особое место в оценке здорового образа жизни занимает распространенность вредных привычек. Результаты опроса выявили высокий уровень распространения табакокурения среди мужского (78,0±1,3 случая на 100 опрошенных) и женского (17,1±1,2 случая на 100 опрошенных) населения. Наиболее высокая распространенность курения как среди мужчин, так и женщин, наблюдается в возрасте до 20 лет (93,2±0,8 и 62,3±1,5 случая на 100 опрошенных соответствующего пола).

Одним из наиболее значимых факторов образа жизни населения является состояние психического здоровья. Опрос показал, что 14,7±1,1 анкетируемых имеют конфликты в трудовом коллективе, в семье – 9,0±0,9% респондентов.

Таким образом, среди населения Кемеровской области отмечен высокий уровень поведенческих факторов риска, что обосновывает необходимость разработки новых технологий реализации профилактических мероприятий.

Одним из наиболее перспективных направлений профилактической деятельности по формированию здорового образа жизни является активная работа центров здоровья, открытие которых было предусмотрено приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 г № 597н.

В Кемеровской области функционирует 15 центров здоровья, в том числе 4 детских.

Структура Центров здоровья Кемеровской области представлена кабинетами: тестирования на аппаратно-программном комплексе – 15, инструментального и лабораторного обследования – 11, лечебной физкультуры – 11, школы здоровья – 12, здорового ребенка – 4, кабинет врача, прошедшего тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике – 15.

Укомплектованность врачебным персоналом в 2010 году составила 51,5%, в 2011 году показатель увеличился до 69,5%, темп прироста + 35%. Укомплектованность средним медицинским персоналом в указанный период времени возросла с 36,3% в 2010 году до 55,3% в 2011 году, темп прироста +52%. Темп прироста среди прочего персонала центров здоровья составил +17%, с 9% в 2010 году до 10,5% в 2011 году. Рост укомплектованности медицинским персоналом в период 2010–2011 гг. обусловлен открытием детских центров здоровья.

В сравнении с 2010 годом также вырос количественный показатель основных работников центров на 32%, в том числе врачей на 42%, средних медицинских работников на 27%. Совместители среди врачебного персонала в 2011 году составили 60,4% (2010 год – 68%), среди средних медицинских работников – 43% (2010 год – 44%).

Квалификационные категории имеют 52% врачей (2010 год – 45%) и 40% среднего медицинского персонала (2010 год – 25%).

Общее количество обратившихся в центры здоровья граждан выросло на 31% (2010 год – 30 199 человек, 2011 год – 39 541 человек). Количество посещений увеличилось на 33% (2011 год – 40 278 посещений, 2010 год – 30 245 посещений). Из числа обратившихся 73% взрослого населения пришли самостоятельно. В то же время отмечен рост направленных из ЛПУ с 9% до 13,5%.

Соотношение здоровых и лиц с выявленными факторами риска среди взрослого населения в 2011 году составило 28% – 72% (44% – 56% в 2010 году). Рост выявляемости лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний, обусловлен повышением квалификации врачебного персонала, улучшением интерпретации показателей приборов.

Повторные посещения в центры здоровья в 2011 году составили 1,8%, в 2010 году – 0,2%.

Детские центры здоровья в Кемеровской области стали функционировать в 2011 году. Решение о посещении центра здоровья принимается в основном родителями – 41,7%. Соотношение здоровых и детей с выявленными факторами риска составляет 50,8% – 49,2% соответственно. Среди детей, посетивших центры здоровья, 84% было в возрасте 0–14 лет, 16% – 15–17 лет.

Отмечено снижение удельного веса занятиями лечебной физкультурой взрослого населения среди лиц с выявленными факторами риска развития заболеваний с 12,4% в 2010 году до 9,8% в 2011 году, при этом общий охват лиц сохранился на прежнем уровне (6,9% в 2010 году и 7,0% в 2011 году соответственно). Охват занятиями лечебной физкультурой в центрах здоровья для детского населения в 2011 году был 17,5% от числа обратившихся и 35,6% от числа детей с выявленными факторами риска.

В центрах здоровья функционируют 12 школ здоровья, в которых обучено в 2011 году 6188 человек, в т.ч. детей – 501 человек. В школах здоровья проводится коррекция массы тела, питания, формирование навыков здорового образа жизни, в том числе закаливания, грудного вскармливания, а также отказа от вредных привычек. Отмечено снижение числа посещений в школы здоровья от числа обратившихся с 22,3% в 2010 году до 15,6% в 2011 году.

Основными причинами низкого охвата населения осмотрами в центрах здоровья являются:

1) неравномерность поступления диагностического оборудования в 2010 году, в результате чего сотрудники овладевали навыками работы самостоятельно, без инструктора;

2) несвоевременное направление пациентов врачами ЛПУ. Потоки пациентов из ЛПУ, не имеющих центров здоровья, не формируются, поскольку система оплаты посещений исключает заинтересованность другого учреждения направлять пациентов в центры здоровья (стоимость посещений удерживается из доходов по ОМС);

3) посещения взрослого населения обеспечивались за счет активной работы заведующих центрами здоровья на промышленных предприятиях, информации о них в средствах массовой информации;

4) низкая укомплектованность штатами и текучесть кадров;

5) простои оборудования в связи с частными поломками.

Причинами низкой обращаемости населения в центры здоровья являются:

1) низкая мотивация пациентов к профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни, особенно в молодом возрасте;

2) отдаленность центра от районов обслуживания, невозможность организации выездных мероприятий, т.к. имеется только один комплект оборудования.

Анализ структуры факторов риска, выявленных в ходе обследования в центре здоровья, показал, что взрослое население Кемеровской области имеет такие факторы риска, как избыточная масса тела и ожирение – 47,6%, артериальная гипертензия – 37,3%, гипергликемию – 12,0%, гиперхолестеринемию – 12,5%, нерационально питаются 50,7% осмотренных, имеют гиподинамию – 52,3%, психоэмоциональное напряжение – 89,5%, курят 22,3% обследованных. Риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы наблюдается у 28,5% обратившихся, дыхательной системы – у 30,0%, стоматологических заболеваний – 36,0%.

Среди детского населения также выявляются дети, имеющие два и более факторов риска развития заболеваний. Анализ факторов риска выявил нарушение физического развития – 38%, увеличение массы жировой и скелетно-мышечной ткани – 16,9%, снижение содержания кислорода в крови – 5,6%, снижение или повышение уровня глюкозы в крови – 3,2%, пассивное и активное курение – 12,7%, нарушение осанки – 16,3%, риск развития заболеваний сердца – 37,5%, хронических заболеваний легких – 3,3%.

Анализ причин высокой распространенности тех или иных факторов риска среди взрослого и детского населения выявил отсутствие осведомленности населения о здоровом образе жизни, низкий уровень культуры населения, несоблюдение режима труда и отдыха, полноценного сна, употребление большого количества углеводов, фаст-фудов, полуфабрикатов, нежелание расставаться с вредными привычками, особенно среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, табакокурением.

Причинами высокого уровня факторов риска являются последствия перинатальной патологии, несоответствие размеров школьной мебели росту ребенка, что приводит к нарушению осанки. Кроме того, вредные привычки активно поддерживаются средствами массовой информации (реклама, фильмы, эстрада, различные шоу на телевидении).

Всем пациентам, обратившимся в центры здоровья, даются рекомендации по здоровому образу жизни, коррекции выявленных факторов риска путем составления индивидуальных планов. Для дальнейшего наблюдения и лечения пациенты направлялись к терапевтам (педиатрам), узким специалистам в кабинеты профилактики, комнаты здорового ребёнка.

Заключение

С целью оптимизации деятельности центров здоровья по профилактике заболеваний предусмотрено заключение договоров с предприятиями и образовательными учреждениями на осмотр населения, проведены совещания, на которых рассмотрены вопросы организации

работы гигиениста стоматологического, проведения двухэтапного тестирования на раннее выявление немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, злоупотребления алкоголем, взаимодействия центров здоровья и наркологической службы.

Список литературы

1. Медицинская профилактика. Современные подходы : руководство / под ред. А.И. Вялкова. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2009. – 232 с.
2. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2007. – 464 с.
3. Оганов Р.Г., Калинина А.М. Управление качеством профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2003. – № 2. – С. 3-8.
4. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Сырцова Л.Е. Организация и координация работы по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи (организационно-функциональная модель) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2003. – № 2. – С. 3-8.
5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики // Профилактическая медицина. – 2009. – Т. 12. – № 6. – С. 3-7.

Рецензенты:

Царик Г.Н., д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России», г. Кемерово.

Ивойлов В.М., д.мед.н., профессор, ректор ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России», г. Кемерово.